|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| UPROSZCZONA OFERTA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO | | | | |
| **POUCZENIE co do sposobu wypełniania oferty:**  Ofertę należy wypełnić wyłącznie w białych pustych polach, zgodnie z instrukcjami umieszczonymi przy poszczególnych polach oraz w przypisach.  Zaznaczenie gwiazdką, np.: „pobieranie\*/niepobieranie\*” oznacza, że należy skreślić niewłaściwą odpowiedź, pozostawiając prawidłową. Przykład: „~~pobieranie~~\*/niepobieranie\*”.  **I. Podstawowe informacje o złożonej ofercie** | | | | |
| **1. Organ administracji publicznej, do którego adresowana jest oferta** | Wójt Gminy Miedźno  Ul. Ułańska 25, 42-120 Miedźno | | | |
| **2. Rodzaj zadania publicznego**1) | Działalność wspomagająca rozwój wspólnot i społeczności lokalnych | | | |
| **II. Dane oferenta(-tów)** | | | | |
| **1. Nazwa oferenta(-tów), forma prawna, numer w Krajowym Rejestrze Sądowym lub innej ewidencji, adres siedziby, strona www, adres do korespondencji, adres e-mail, numer telefonu** | | | | |
| Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów Zarząd Rejonowy 42-100 Kłobuck, ul. Harcerska 4 NIP: 5251562577  REGON:000776019 Nr bank: 18102016640000390201234889 | | | | |
| **2. Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień dotyczących oferty** (np. imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej) | Marian Góra – Przewodniczący Jadwiga Kubat – Skarbnik, tel. do kontaktu:798855928 | | | |
| **III. Zakres rzeczowy zadania publicznego** | | | | |
| **1. Tytuł zadania publicznego** | Wyjazd rehabilitacyjny | | | |
| **2. Termin realizacji zadania publicznego2)** | Data  rozpoczęcia | 03.010.2022 | Data  zakończenia | 05.09.2022 |
| **3. Syntetyczny opis zadania (wraz ze wskazaniem miejsca jego realizacji)** | | | | |
| - miejsce realizacji zadania Termy Uniejów, ul. Zamkowa 3/5, 99-210 Uniejów  -planowany termin 03.10.2022  - grupą docelową są emeryci sołectwa Ostrowy n/Okszą  -wymiana doświadczeń w organizacji spędzania wolnego czasu | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  1) Rodzaj zadania zawiera się w zakresie zadań określonych w art. 4 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2018 r. poz. 450, z późn. zm.).  2) Termin realizacji zadania nie może być dłuższy niż 90 dni. | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **4. Opis zakładanych rezultatów realizacji zadania publicznego** | | | |
| **Nazwa rezultatu** | | **Planowany poziom osiągnięcia**  **rezultatów (wartość**  **docelowa)** | **Sposób monitorowania rezultatów / źródło**  **informacji o osiągnięciu wskaźnika** |
| Wzrost zainteresowania tematyką związanej z aktywnością i rehabilitacją. | | Wyjazd na kąpiele i rehabilitację 40 osób. |  |
|  | | | | |
| **5. Krótka charakterystyka Oferenta, jego doświadczenia w realizacji działań planowanych w ofercie oraz zasobów, które będą wykorzystane w realizacji zadania** | | | |
| **- organizacja spotkań integracyjnych na boisku sportowym w Ostrowach nad Okszą;**  **- czynny udział grupy w akcjach charytatywnych.** | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IV. Szacunkowa kalkulacja kosztów realizacji zadania publicznego** | | | | | | | | |
|  | | **Lp.** | **Rodzaj kosztu** | **Wartość PLN** | | **Z dotacji** | **Z innych źródeł** |  |
| 1. | Koszt 1 | 1000 | | 100% | - |
| 2. | Koszt 2 |  | |  |  |
| 3. | Koszt 3 |  | |  |  |
| 4. | Koszt 4 |  | |  |  |
| 5. | Koszt 5 |  | |  |  |
| Suma wszystkich kosztów realizacji zadania | | 1000 | | 100% | - |
| **V. Oświadczenia**  Oświadczam(-my), że:  1) proponowane zadanie publiczne będzie realizowane wyłącznie w zakresie działalności pożytku publicznego oferenta(-tów);  2) pobieranie świadczeń pieniężnych będzie się odbywać wyłącznie w ramach prowadzonej odpłatnej działalności pożytku publicznego;  3) oferent\* / oferenci\* składający niniejszą ofertę nie zalega(-ją)\* / zalega(-ją)\* z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych;  4) oferent\* / oferenci\* składający niniejszą ofertę nie zalega(-ją)\* / zalega(-ją)\* z opłacaniem należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne;  5) dane zawarte w części II niniejszej oferty są zgodne z Krajowym Rejestrem Sądowym\* / inną właściwą ewidencją\*;  6) wszystkie informacje podane w ofercie oraz załącznikach są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;  7) w zakresie związanym ze składaniem ofert, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, osoby, których dotyczą te dane, złożyły stosowne oświadczenia zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych. | | | | | | | | |
|  | .............................................................................. | | |  | Data 12.09.2022 r............................................. | | | |
| .............................................................................. | | |
| .............................................................................. | | |
| (podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu oferentów) | | |  | | | |
|  | | |
|  | | | |